Separat-Abdruck aus der „Allgem. Wr. medizin: Zeitung“ 1881, Nr. 23, 24 u. ff.

Beschreibung eines Theiles der Scharlachepidemie, die zu Krakau in den Monaten Mai bis September 1880 geherrscht hat.[1])

Von **Dr. Warschauer** aus Krakau.

Unwillkürlich entsteht die Frage: „Eine Beschreibung der Scarlatina?“ Wozu denn dies? Besitzen wir doch eine Unzahl von Beschreibungen in den diversen Handbüchern früheren Datums und der Jetztzeit! Und doch, glaube ich, ist das Selbsterlebte, Durchgemachte etwas ganz Apartes. Jede Epidemie besitzt etwas Eigenthümliches, welches sie von allen anderen unterscheidet; der Verlauf ist oft ein verschiedener, die Complicationen sind oft nicht die gleichen, die Intensität und Mortalität sind oft entschieden andere.

Diese Umstände waren es, die mich veranlassten, eine kurzgefasste Geschichte des später zu erwähnenden Abschnittes einer langandauernden Epidemie zu verfassen. Dass der Gegenstand wohl lückenhaft verfasst wurde, hängt nicht vom Verfasser ab; klinische Lehrer und Spitals-Vorstände können leichter epidemiologische Studien machen, weil ihnen die verschiedenen Hilfsmittel zu Gebote stehen: die Kranken können allseitig beobachtet werden, die Controle der Therapie ist eine genaue, die statistischen Daten werden ordentlich notirt, — nichts von dem steht dem praktischen Arzte zu Gebote. Ich glaube aber, dass auch diese flüchtigen Notizen von einigem Interesse sind und als Material zu epidemiologischen Studien verwerthet werden könnten.

Seit einer Reihe von Jahren herrscht der Scharlach bei uns in Krakau epidemisch, hört auf unbestimmte Zeit auf, um wieder sporadisch aufzutreten; dann erscheint derselbe wieder epidemisch, um nach längerer Dauer und entsprechender Durchseuchung der Kinderwelt wieder aufzuhören, — um nach einem kürzeren oder längeren Zeitraume wieder zum Vorscheine zu kommen. Die Pandemien sind von verschiedener Ex- und Intensität; zuweilen ist die Mortalität eine sehr bedeutende, so dass zwei, auch drei Kinder in

[1]) Vorgetragen in der Naturforscher-Versammlung in Danzig.

einer und derselben Familie zu Grunde gehen, zuweilen, wie dies seit Mai vorigen Jahres der Fall, ist der Verlauf der Krankheit ein mehr gutartiger, so dass die Sterblichkeit eine geringere ist.

Die Ursache, warum einmal die Krankheit bösartig, das andere Mal, wenn auch unter denselben Ortsverhältnissen, sich durch einen milden Verlauf auszeichnet, wissen wir nicht und werden es vielleicht nie wissen.

Als Unterlage dieser Aufzeichnungen nehme ich den epidemischen Scharlach der verflossenen Monate vom Mai v. J. beginnend. Keineswegs will ich gesagt haben, dass der Scharlach in allen Fällen gutartig gewesen, denn es gab einzelne sehr acut und letal abgelaufene Fälle; die Mortalität aber war verhältnissmässig gering, mit anderen Worten, die vehement verlaufenden Fälle waren minder zahlreich vertreten als sonst.

Die Vorboten bis zur Eruption des Exanthems kamen sehr häufig gar nicht zur Beobachtung, so dass oft die Kinder bis zum Auftreten des Exanthems die Schule besuchten; ja nicht gar selten ereignete es sich, dass das Exanthem in der Schule zum Vorschein kam und den Lehrer bewog, das Kind als krank nach Hause zu schicken. Die Kinder klagten über Ermüdung, sie wurden von einer Unlust befallen, verstimmt, launisch, die Augen thränten, bald klagten sie über Halsschmerz. Das Exanthem entwickelte sich am ganzen Körper, häufiger intensiver am Rumpfe, wiewohl es zuerst an der Stirn und Wange bemerkt wurde; die Haut wurde krebsroth, mit kleinen rothen Pünktchen besäet; wenn man den Finger über die rothe Fläche mit einigem Drucke führte, dann verschwand die Röthe der Haut, diese wurde für einen Moment weiss, nach Entfernung des Fingerdruckes kehrte die Röthe wieder zurück, wie bei Erysipelas, was auch Schönlein veranlasst hat, den Scharlach zu den „Erysipelatosen“ zu zählen. Das Exanthem entwickelte sich zuweilen schnell innerhalb eines Tages, zuweilen dauerte die Entwickelung drei Tage und es erbleichten die früher ergriffenen Stellen, während andere, später befallene, sich hochroth manifestirten. Neben dem Exanthem traten Jucken und Brennen auf; zuweilen war das Exanthem den Masern ähnlich, etwas in's Bläuliche fallend, nur dass es weniger freie Stellen darbot, als es die Masern zu thun pflegen und zerstreut auftrat.

Im Juli sah ich im Consilium an einem achtjährigen Knaben an den Unterschenkeln und auf den Fussrücken beider Füsse zerstreute Gruppen eines haemorrhagischen Exanthems; denn während das Exanthem an anderen Körpertheilen auf Fingendruck verschwand, um nach Entfernung des Fingers wieder zurückzukehren, blieb das erwähnte Exanthem beim Drucke unverändert; sonst war kein Zeichen einer hämorrhagischen Diathese aufzufinden. Der Knabe hatte eine mässige Diphtherie des weichen Gaumens, Temperatur

+ 40° C., Puls 136, kein Albumen im Harne. Wie man mir später mitgetheilt hat, starb derselbe an der Diphterie nach acht Tagen.

Zu eben dieser Zeit habe ich mehrere Fälle von Scarlatina gesehen, deren Verlauf ein anormaler war. So zeigte sich unter Anderem unter mässigem Fieber (38,5° C.) Diphtheritis der rechten Mandel mässigen Grades, neben einer Roseola disseminata am ganzen Körper, in der Form von Papeln; die Diphtherie ging nach vier Tagen zurück, u. zw. unter Anwendung des Eisgürtels um den Hals und unter Inhalationen von Aqua calcis et aqu. destill. ana partes aequales mittelst des Siegel'schen Pulverisateurs. Innerlich wurde Kali chlor. verabreicht. Nachdem die Diphtherie verschwunden war, trat ein acuter Magen- und Darmkatarrh auf, welcher Ueblichkeiten, Erbrechen, Diarrhoe veranlasste; von Zeit zu Zeit bekam der Kranke Ohnmachten, es trat Blässe des Gesichtes ein, die oberen wie die unteren Extremitäten waren kalt anzufühlen, kurz es kam zum Collaps. Der Kranke bekam Malagawein, die Extremitäten wurden in warme Tücher eingehüllt. Innerhalb eines Tages wurde der oberwähnte Zustand gehoben, dann trat Fieber auf (+ 39,5° C.), Puls 120. Es zeigte sich der Scharlach auf Brust, Rücken, unteren Extremitäten, dann im Gesicht, der Harn enthielt kein Eiweiss, es trat auf's neue eine Diphtherie höheren Grades an beiden Mandeln auf und es wurde das frühere Verfahren gegen die Diphtherie wieder eingeleitet. Der weitere Verlauf war ein regelmässiger.

Aeusserst selten kamen Fälle von vehementer Intoxication des Blutes durch Scharlachgift, namentlich des Gehirnes vor; in solchen Fällen erbrachen die Kranken, klagten über Kopfweh, es folgte schnell darauf Sopor, Coma, Collaps und der Tod, obgleich das Exanthem am ganzen Körper sehr entwickelt zu sehen gewesen.

Der Halsschmerz war zuweilen sehr gering, der Gaumen, Pharynx, die Mandeln, die Uvula sehr geröthet, ohne dass es zur Diphtherie gekommen.

Zuweilen entwickelte sich diese an den betreffenden Stellen zu gleicher Zeit, namentlich an der Uvula oder an deren Rändern, an den Mandeln und am weichen Gaumen, auch die Nasenhöhlen wurden oft afficirt. Durch die Nasenlöcher fliesst dünnes, jauchiges, oft stinkendes Secret, welches die naheliegende Haut förmlich arrodirt, die Drüsen hinter und unter dem Unterkiefer werden geschwellt; seltener kam es zur Heiserkeit, zum Stocken der Expectoration, zur Laryngitis diphteritica; aber auch solche heftig verlaufende Fälle genasen in dieser Epidemie, während dieselben in den früheren Epidemien stets tödtlich abzulaufen pflegten.

Zuweilen war die Anschwellung der Parotiden, der Submaxillardrüssen und des Unterhautzellengewebes des Halses so bedeutend, dass auch der Larynx wesentlich gedrückt wurde; die

Kranken lagen mit offenem Munde, mit erweiterten und beweglichen Nasenlöchern darnieder, sie schnarchten stark und gingen suffocatorisch zu Grunde.

Das Fieber war im Beginne sehr heftig, stieg bis auf + 41° C., der Puls in der Mehrzahl der Fälle von 120—150 in der Minute, in gelinden Fällen mässigte sich das Fieber innerhalb dreier Tage.

Zuweilen kamen im Verlaufe des Scharlachs Pneumonien zum Ausbruche, gewöhnlich waren dieselben einseitig, seltener an beiden Seiten. Auch Pleuritiden und pleuritische Exsudate wurden hie und da angetroffen. Ein Fall von Pericarditis wäre noch zu erwähnen.

Im Abschuppungsstadium kam Nephritis albuminurica sehr häufig vor. Gewöhnlich ereignete sie sich in der dritten Woche, selten früher, zuweilen auch später. Ich wurde zum Consilium zu einem dreijährigen Mädchen geholt, welches beinahe ohne Wissen der Eltern, ohne Angina, die Scarlatina durchgemacht hatte; sie bekam nämlich eines Tages ein scarlatinöses Exanthem, welches sehr flüchtig gewesen und kaum einen Tag andauerte. Drei Wochen später entstand Anasarca, leichter Ascites, die epigastrische Gegend war meteoristisch ausgedehnt, so dass das Herz mehr nach oben gerückt war. Sehr viel Eiweiss im Urine (beinahe ein Drittel des Harnquantums ausmachend); nach einigen Tagen traten ein: heftiges Fieber (+ 40, 5° C.), Puls 130 und während desselben entwickelte sich eine rechtseitige croupöse Pneumonie.

In diesen und in vielen ähnlichen Fällen entstand die Nephritis unter Ueblichkeiten, Erbrechen, zuweilen aber auch unter Diarrhöen, oft war auch Stuhlverstopfung vorhanden, Kopfschmerz und sparsamer Urin; dann treten urplötzlich eklamptische Anfälle auf, während welcher temporäre Blindheit entsteht. Der Kranke ist im Anfalle bewusstlos — der Zustand dauert manchmal auch einige Stunden; nach beendigtem Anfalle kehrt das Bewusstsein zurück; die Blindheit aber besteht zuweilen längere Zeit, so dass der Kranke die ihm vorgezeigten Gegenstände nicht sieht — er hat weder quantitative noch qualitative Lichtempfindung, welche aber wiederkehrt, um im Anfalle wieder zu verschwinden.

Transitorische Erblindung bei Scharlach, wie sie Ebert in der „Berliner Wochenschrift" seinerzeit beschrieben, habe ich in den früheren Epidemien des Oefteren als Folge von Anämie beobachtet; unter Anderem bei einem Knaben, der jetzt schon Hörer des zweiten Jahrganges der Jurisprudenz ist. Im Scharlach traten eklamptische Anfälle höheren Grades ein, nach denselben kehrte das Bewusstsein zurück, der Kranke konnte aber weder Licht noch Dunkelheit unterscheiden, er tastete um sich herum, um die Gegenstände, die er suchte, aufzufinden. Wir behandelten denselben mit dem seligen Prof. Gilewski mittelst Einwickelungen des Körpers

mit kalten, ausgedrückten Leintüchern. Der Kranke genas in kurzer Zeit. Zu jener Zeit konnte ich noch nicht die erhaltene Reaction der Pupillen auf Lichtreiz, wie dies Ebert angibt, studiren, weil dieselbe damals eben noch nicht bekannt war.

Was speciell den Nierenhydrops im Scharlach betrifft, so ist derselbe zuweilen so mächtig, dass Gangrän der gespannten Haut entsteht. Der betreffende Fall verlief letal. Aehnlich ungünstig verlief ein zweiter mit diphtheritischer Entzündung der Leistengegend und Verjauchung der Drüsen.

Zuweilen treten im Verlaufe des Scharlachs Convulsionen auf, ohne dass Eiweiss im Harne zu finden wäre; auch fliesst der Harn reichlich ab, so dass an Urämie nicht zu denken ist. In solchen Fällen war der Erfolg nach Applicirung von Blutegeln an den Schläfen ein überaus günstiger. Ich wurde mehrere Male zu solchen Kindern in's Consilium geholt; sie waren zwar hydropisch, der Harn enthielt aber kein Eiweiss, und in der Abschuppungsperiode entstanden plötzlich Fraisen, welche nicht nur den Kopf, sondern auch den ganzen Körper, namentlich aber die oberen und unteren Extremitäten, erschütterten. Ich empfahl in solchen Fällen die Application von Blutegeln an die Schläfen, und dies unterdrückte recht bald die Convulsionen.

Ich machte mir folgende Vorstellung: Die Convulsionen sind in diesem Falle weder Folge der Harnretention, noch der Schwängerung des Blutes mit einer toxischen Substanz, denn der Harn fliesst reichlich und ist nicht albumenhältig, folglich kann es nur entweder Hyperämie des Gehirns oder acutes Hirnödem sein; für Anämie des Gehirns waren gar keine Zeichen vorhanden; insolange es nun zu keiner Ausschwitzung (Exsudation) gekommen ist, erscheinen mir depletorische Mittel angezeigt.

Im Laufe dieser Epidemie sah ich mehrere Male ein Mädchen, welches im Abschuppungs-Stadium des Scharlachs von Nephritis befallen wurde, unter Kopfschmerz, Erbrechen und Convulsionen (die letzteren dauerten in continuo mehrere Stunden); nach Ansetzung von Blutegel kamen noch einige Anfälle von Fraisen, aber von geringer Intensität. Im Laufe der Nephritis entstand Pneumonie rechter-, dann linkerseits; Pat. überstand dieselben, wie auch Nephritis, aber das Leiden dauerte an zwei Monate. Sie wurde von den erwähnten, sehr bedeutenden Complicationen anämisch, genas aber durch den Gebrauch von Landluft, nahrhafter Diät, bitterer und eisenhältiger Heilmittel vollständig.

Es gelingt zuweilen ähnliche Fälle zu retten, jedenfalls gehört die Heilung derartiger Fälle bei Scharlach nicht zu den Seltenheiten. Blutegel, bei Stuhlverstopfung ein Purgans, welches nicht sobald seine Wirkung zu entfalten vermag, weil der Kranke sich fortwährend erbricht, kalte Begiessungen des Kopfes werden

jede zweite Stunde angewendet, dann innerlich ein Diureticum, Natrum oder Magnesia benzoica in entsprechenden Gaben mehrere Male des Tages verabreicht. Ueberhaupt zeigt Nephritis bei Scharlach einen grossen Percentsatz von Geheilten und ist die Prognose, wenn auch nicht absolut günstig, so doch (wenn auch heftige eclamptische Paroxysmen auftreten) mit einer gewissen Reserve eine mögliche Heilung in Aussicht stellend.

In erwähnter Zeit wurde ich mehrere Male in eine Familie geholt, in welcher drei Individuen erkrankten. Zuerst ein Knabe am Scharlach und Diphtherie des Rachens und beginnender Laryngitis, Anschwellung der Submaxillar-Drüsen und Diarrhoe. Nachträglich, kaum in's Stadium reconvalescentiae getreten, bekommt derselbe ein acutes Eczem des ganzen Körpers, besonders aber entwickelte es sich am Kopfe und am Gesichte, so dass Stirn und Augenlider im hohen Grade geschwellt waren; das Gesicht war monströs verändert, es konnte der Kranke durch mehrere Tage die Augenlider nicht öffnen; als ich das letzte Mal den Kranken besuchte, gelang es mir, das obere angeschwollene Augenlid in die Höhe zu heben, so dass ich den Bulbus untersuchen konnte, und siehe da, ich fand am rechten Bulbus eine Keratitis diffusa, welche wenigstens zwei Drittel des Umfanges der Cornea einnahm. Am linken Auge war nur ein kleiner Theil der Cornea auf eine ähnliche Weise afficirt. Ich empfahl Atropinum sulfuricum mehrere Male des Tages in den inneren Augenwinkel einzuträufeln. Der Knabe ist aber nach einigen Tagen an Noma und Erschöpfung in Folge von Diarrhoe gestorben. Die erwähnte Affection der Augen ist nicht auf Rechnung des Scharlachs zu bringen. Ich habe derlei Affectionen bei Scharlach nie beobachtet, sie ereignet sich aber nicht selten bei Eczema impetiginosum der Kinder; gewöhnlich geht nur ein Auge an Phthisis bulbi zu Grunde. Es dürfte das Augenleiden jetzt vielleicht nicht so häufig sich ereignen wie ehedem und zwar deswegen, weil man, wenn man ein mit dieser Krankheit behaftetes Kind in die ärztliche Behandlung bekömmt, man sich jede erdenkliche Mühe gibt, um die Augenlider zu öffnen, damit man sich von dem jeweiligen Zustande des Bulbus oculi überzeugen kann. Bei bedeutender Intumescenz der Augenlider führen Eisumschläge in der Mehrzahl der Fälle zur Detumescirung derselben, anbei dürften auch Ausspritzungen mit lauem Wasser die Conglutinirung der Augenlidspalte durch Schleim beheben und so den Schleier lüften, der den Bulbus oculi verhüllt. Nachdem der Scharlach dieses Kind befallen, wurde ein zweites derselben Familie in eine bisher seuchenfreie Wohnung übertragen, aber schon nach wenigen Tagen kam der Scharlach bei demselben zum Ausbruche. Auch ein erwachsener Jüngling derselben Familie bekam Fieber und Diphtherie des weichen Gaumens und der Uvula ohne

Scarlatina, möglich, dass es ein Fall von Scarlatina sine exanthemate gewesen.

Vor wenigen Jahren bekamen mehrere Kinder einer Familie Scharlach, den sie alle glücklich überstanden. Nach einiger Zeit aber erkrankte der Vater der Kinder an Diphtherie und Nephritis mit hochgradiger Albuminurie, die nicht anders gedeutet werden konnte denn als Scarlatina sine exanthemate.

Bei Wöchnerinnen sah ich den Scharlach grösstentheils letal verlaufen, doch habe ich vor einigen Jahren einen Fall in Behandlung gehabt, wo die ganze Familie, bestehend aus drei Mädchen und der Mutter, die im Wochenbette war, den Scharlach glücklich überstanden hat; nur eines der Kinder bekam ausser der Diphtherie des Rachens im Laufe der Krankheit ein Erysipelas des oberen Augenlides, zu welchem Hautbrand sich beigesellte, der sich nachträglich begrenzt und den Rand des Lides nur unbedeutend verkürzt hat.

Beim Scharlach kommen auch Krankheiten des Ohres vor, die, wenn man sie nicht zeitlich beobachtet, das Gehör sehr beeinträchtigen; auch bei dieser Complication hat die Phrase: „principiis obsta“ ihre volle Berechtigung. Es ist mir oft gelungen, eine im Verlaufe des Scharlachs sich einstellende Entzündung des Mittelohres mit ihren Consequenzen ad minimum zu reduciren und ich erinnere mich lebhaft eines Mädchens aus meiner nächsten Verwandtschaft, welches den Scharlach in einem hohen Grade durchmachte, bei welchem sie in höchster Lebensgefahr schwebte und bei der ich im Laufe der Krankheit eine Entzündung des Mittelohres beiderseits beobachtet habe; es gelang mir ungeachtet der eingetretenen Perforation der Trommelfelle, ungeachtet eines copiösen Ohrenflusses das Leiden derart zu mässigen, dass die Kranke nur eine sehr geringe Störung des Gehörs davontrug und nachträglich sich mit Erfolg dem Clavierspiele und dem Gesange widmen konnte, ohne dabei von der geringen zurückgebliebenen Hörstörung beeinträchtigt zu werden.

Ich hatte vor vielen Jahren Gelegenheit, die Krankheiten des Ohres im Verlaufe von Infectionskrankheiten unter der Leitung meines hochverehrten Lehrers, des Professor Gruber in Wien zu studiren, zu einer Zeit, wo er noch keine Abtheilung für Ohrkrankheiten geleitet hat und nur durch die Güte der Herren Primarii der Abtheilung für innere Krankheiten die Erlaubniss hatte, dieselben zu hospitiren und das Materiale zu verwerthen. Da es aber nicht Jedem gegönnt ist, specielle Studien zu machen, so wird der ophthalmiatrische und otriatische Theil des Werkes von Professor Gerhard in Würzburg, der demnächst erscheinen soll, in dieser Beziehung ein werthvoller Leitfaden für praktische Aerzte sein, die keine Gelegenheit gehabt haben, sich mit dem Studium der Augen-

und Ohrenheilkunde speciell abzugeben und doch sind diese Zweige der Arzneikunde dem Arzte, der weit von einer Universitäts-Stadt seine Praxis ausübt, von grosser Wichtigkeit, denn nur durch eine genaue Kenntniss derselben kann oft im Beginne einer Blindheit oder Taubheit vorgebeugt werden.

Burckhardt-Merian hat in der Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann, Nr. 182, über die Verhältnisse des Scharlachs zu den Krankheiten des Gehör-Apparates gesprochen und nachgewiesen, wie häufig der Scharlach Ohrenkrankheiten hervorzurufen pflegt; auch behauptet derselbe, dass durch Fortsetzung des croupös-diphtheritischen Processes von den Mandeln auf die Tuba Eustachii, Krankheiten des mittleren Ohres und alle Consequenzen, Eiterung, Perforation des Trommelfelles etc. entstehen. Ich zweifle nicht, dass sehr häufig die Ohrenkrankheiten im Scharlach auf diese Weise entstehen, wie oben angegeben, aber auch ohne vorangegangener Diphtherie entstehen Mittelohr-Katarrhe bei Scharlach, zuweilen kommt es zu einer Otorrhoe, ohne dass welche Symptome einer Krankheit des Ohres vorangegangen wären, als da sind, Schmerz, Frösteln, Fieber.

Die Diphtherie war bei uns bis zum Jahre 1860 nicht bekannt; dieselbe war, wie bekannt, vom Jahre 1852—1862 in Europa an verschiedenen Orten sehr verbreitet und vorherrschend von maligner Beschaffenheit, wenngleich keine andere Seuche so grosse Verschiedenheit im Charakter der einzelnen, selbst benachbarter Epidemien verräth.

Im Jahre 1860 zum Beispiel war in Krakau die Diphtherie des Rachens, der Uvula, des Gaumens, der Mandeln, des Nasenraumes mit Anschwellungen der Submaxillar-Drüsen vorherrschend, die Larynx-Affectionen aber kamen äusserst selten vor, zu anderen Zeiten war die Drüsen-Affection äusserst selten, dafür aber kam die Larynx-Affection sehr häufig zur Beobachtung. Die Diphtherie bei Scharlach unterscheidet sich von der gewöhnlichen ohne Scharlach verlaufenden Diphtherie in Nichts. In der letzten Scharlach-Epidemie und zwar im letzten Abschnitte derselben, den ich eben beschrieben, kamen sehr viele Fälle von Scharlach zur Beobachtung, die ohne Diphtherie verliefen, sogar die Entzündung der Mandeln und der Uvula war kaum bemerkbar.

Neuere Beobachter constatiren, was ich schon oben erwähnt habe, dass in grossen Städten und vielfach auf dem Lande und in kleinen Ortschaften der Scharlach nie mehr vollkommen erlösche, die zeitweiligen Epidemien werden fortwährend durch sporadische Fälle miteinander verknüpft; auch ist von verschiedenen Seiten bemerkt worden, dass die Dauer und Häufigkeit der Epidemien zugenommen habe.

Was die Behandlung der Diphtherie betrifft, so ist dieselbe eine sehr verschiedene. Ich habe Aerzte gesehen, welche die Diphtherie im Allgemeinen gar nicht fürchten, weil sie dieselbe von anderen ähnlichen Krankheiten der Mundhöhle gar nicht unterscheiden, alles ist ihnen „Angina“ (ich will damit nicht sagen catarrhalis); alle Krankheiten der Mundhöhle, der Mandeln, der Uvula werden nach einer Schablone behandelt und zwar werden erweichende Kataplasmen applicirt und Gurgelwässer, aus Dct. Altheae mit Alumen versetzt, angewendet.

Ich erinnere mich aus den früheren Jahren, dass ein Kind an Diphtherie des Rachens (höheren Grades) auf die oben erwähnte Weise von einem Collegen behandelt wurde und doch genas, obgleich der Kranke die ganze Uvula dabei verloren hat. Manche fürchten die Contagiosität der Diphtherie nicht, obgleich doch seit vielen Jahren mehrere Fälle bekannt geworden sind, wo Aerzte (unter Anderen weil. Professor der Chirurgie Weber) bei Manipulationen, die sie an diphtheritischen Kranken vorgenommen, sich ansteckten und in Folge dessen zu Grunde gingen.

Manche manipuliren fortwährend mit Höllenstein und ätzen in einemfort, auch mehrere Male des Tages.

Das mehrmalige Aetzen während des Tages ist nach meiner Ansicht sogar unlogisch. Ich glaube nämlich, dass man die Aetzung (wenn dieselbe überhaupt angezeigt wäre) erst dann zu wiederholen habe, wenn das Silber-Albuminat, welches durch die Aetzung mit Höllenstein entstanden (der Schorf), sich losgelöst hat und das weissliche Häutchen, welches die geätzte Stelle bedeckt, verschwunden ist — eine Auftragung des Höllensteines auf den bestehenden Schorf (i. e. eine abermalige Aetzung) scheint mir wenigstens ganz überflüssig und werthlos zu sein.

Oft verwischt eine starke Aetzung der erkrankten Theile das drimitive Bild der Krankheit, so dass man nach stattgefundener intensiver Aetzung nicht sicher weiss, ob auch Diphtherie vor der Aetzung bestanden hat. Dann sind die Aetzungen (falls sie angezeigt wären) bei kleinen, nicht wohl erzogenen Kindern für den Arzt eine wahre Marter; man muss sich oft dabei so abquälen, dass man sich förmlich im Schweisse badet und wird noch obendrein von den Eltern als Tyrann verschrieen, wenn man die Eröffnung des Mundes auf die entsprechendste Weise (durch Andrücken der Nasenwände an die Scheidewand der Nasenhöhle mittelst zweier Finger) erzwingt. Die Eltern wünschten nämlich, dass sich die Kinder vorerst beruhigen und wollen dies dadurch zu Stande bringen, dass sie dem Kinde fortwährend zureden, nichts zu fürchten. Durch ein solches Zureden werden die Kinder erst aufmerksam gemacht, dass ihnen etwas drohe und sie weinen auf dieses Zureden erst recht ordentlich, so dass man eine ungemein

grosse Geduld entfalten muss, um endlich die Aetzung vornehmen zu können; eine zweite Aetzung wird gewöhnlich ohne so grosse Hindernisse, wie die erste zu bereiten, vor sich gehen können, aber es gibt viele Kinder (und dies hängt wohl von der Erziehung ab), bei denen man absolut keine derartige Cauterisation vorzunehmen im Stande ist.

Ich wollte keineswegs durch die obenerwähnten Bemerkungen den Aetzungen bei Diphtherie das Wort reden, im Gegentheile bin ich weder ein Anhänger, noch weniger ein Lobredner der Aetzungen.

Ich wollte durch meine Bemerkungen den Beweis liefern, dass die Aetzungen höchst unangenehm, nicht nur für die betreffenden Kinder, sondern auch für den Arzt sind, wie auch, dass die häufige Wiederholung derselben widersinnig sei.

Manche der Herren Collegen behaupten, dass Einpinselungen von Acid. carbol., Spir. vini und Glycerin jede Diphtheritis ohne Unterschied ihrer Intensität heilen! Was von einer solchen Ansicht zu halten ist, überlasse ich dem Urtheile Unbefangener.

Andere wenden der Reihe nach Aq. Calcis, Acid. boracicum, Kali hypermanganicum, schwache Lösungen von Carbolsäure, dann und wann Aetzungen von Carbolsäure und Tct. jodi bei ausgedehnter Diphtherie an.

Ich habe vielfältig, in Wort und Schrift, meine Meinung ausgesprochen, welche dahin geht, dass bei der Diphtheritis die scrupulöseste Reinlichkeit die Hauptsache sei, dass Berieselung der afficirten Theile die wichtigste Aufgabe der Behandlnng ausmache, dass, um auch der modernen mykologischen Theorie ein Opfer zu bringen, zum einfachen Wasser etwas Spirit. vini bei den Einspritzungen, Berieselungen hinzuzufügen wäre. Glücklich Diejenigen, die ihr Vertrauen auf die Desinficentia setzen, ich gehöre nicht zu denselben.

Sehr häufige Anwendung des Richardson'schen Pulverisateurs, um die Mund- und Rachenhöhle zu berieseln, am Tage auch jede halbe Stunde, dafür in der Nacht seltener, um sowohl dem Kinde als auch den Pflegern etwas Ruhe zu gönnen.

Ich halte die obenerwähnte Methode für die wichtigste bei der Behandlung der Diphtherie. Grossen Werth lege ich auch auf die Anwendung des Eisbeutels um den Hals. Wie lange dauerte es, bis man sich erdreistete, die Kälte anzuwenden; auf wie viele Hindernisse und Vorurtheile ist man da gestossen! Aehnlich war's bei der Blatterrose (Erysipelas, Rothlauf)! Auch kleine Stückchen Eis zu schlucken, finde ich für sehr entsprechend.

Die Drüsenanschwellungen bilden sich oft langsam und allmälig, zuweilen confluiren sie vom Beginne der Diphtherie; zuweilen ist die Drüsenanschwellung einseitig, seltener an beiden

Seiten, stets an einer Seite bedeutender, als an der anderen; oft wird der Tumor sehr bedeutend, so dass eine förmliche Verunstaltung des Gesichtes entsteht und der Kranke das Gesicht zu bewegen, zu drehen ausser Stande ist.

Wenn die Geschwulst schnell entsteht und sich auch schnell entwickelt, wenn sie heiss, roth und prall erscheint, dann ist die Eisblase anzuwenden und Tct. jodi pur. mindestens dreimal des Tages auf die Geschwulst aufzutragen. Wird die Geschwulst blass, weich, dann passen warme Breiumschläge, oder statt deren Warmwasser-Fomente, die alle 3 bis 4 Stunden gewechselt werden. Falls es zur Eiterung kommt, dann werden zeitig tiefe Incisionen gemacht, weil der Eiter in der Tiefe seinen Sitz hat; — auch Gegenöffnungen und Drainage fanden häufig Anwendung — der Lister'sche Verband hatte guten Erfolg!

Die Behandlung des Scharlachs im Initialstadium bestand in Folgendem: Bei hoher Temperatur des Körpers, bei beschleunigtem Pulse bekam der Kranke, wenn einige Tage zuvor Stuhlverstopfung vorangegangen war, Oleum ricini in stuhlbefördernder Gabe. Kleine Kinder konnten von den mit Oleum ricini gefüllten Kapseln keinen Gebrauch machen, weil sie dieselben nicht gut schlucken können; hingegen wird das Oleum ricini im schwarzen, gut versüssten Kaffe genommen. Ich habe Vieles versucht, um das Oleum ricini den Kindern auf eine nicht unangenehme Weise beizubringen. Ich habe süsse Milch, Suppe, Mandelmilch als corrigirendes Vehiculum zu diesem Zwecke in Anwendung gebracht; aber keines entspricht den Anforderungen so gut wie der schwarze süsse Kaffee. Auch das Oleum ricini mit Pulv. Sacchari 1 zu 3 gemischt nehmen die Kinder gern.

Im Monate Juli nahm der Scharlach an In- und Extensität bedeutend zu. Erst im August, nachdem die Epidemie den Culminationspunkt erreicht, wurden die Erkrankungen seltener, der Verlauf ein so milder, dass ausser dem Fieber und dem Exanthem nicht einmal Angina sich eingestellt hat.

Ich habe in jener Zeit mehrere Fälle beobachtet, die von Seiten der Heilkunde gar keinen Eingriff erheischten, einen normalen Verlauf einhielten, und nur durch die ehedem so sehr hochgehaltene und jetzt nicht genug gewürdigte vis naturae medicatrix geheilt wurden.

Die Diphtherie ist insolange als locales Leiden anzusehen, als keine Drüsenanschwellungen sich eingestellt, keine hohe Temperatur eingetreten und der Harn kein Eiweiss enthält.

Tritt Eiweiss im Harne auf, was stets mit einer erhöhten Temperatur Hand in Hand zu gehen pflegt, fangen die Drüsen des Unterkiefers zu schwellen an, dann ist das locale Leiden ein allgemeines, constitutionelles geworden. Sowie bei Syphilis das Geschwür so lange ein locales Leiden ist, als keine Drüsenan-

schwellung und als kein Exanthem zum Vorschein gekommen; ist aber dieser Fall eingetreten, dann ist die Syphilis eine allgemeine, eine constitutionelle.

Gewöhnlich erscheint die Nephritis im Scharlach am Ende der zweiten, oft in der dritten Woche, zuweilen erst in der vierten Woche. Oft wird die Krankheit schnell behoben, manchmal innerhalb 8 Tagen, manchmal in noch kürzerer Zeit, sie pflegt aber auch 8 Wochen anzuhalten.

Wesentlichen Nutzen bringen die warmen Bäder. Dieselben werden zuweilen auch zweimal täglich gebraucht, der Kranke fühlt sich in denselben wohl, wenngleich dieselben nicht immer die Diaphorese fördern.

Ist der Harn bluthältig, dann werden Blutegel an die Nierengegend applicirt, auch Schröpfköpfe werden ein oder auch mehrere Male daselbst angesetzt. Von inneren Mitteln empfehlen sich Extractum Secalis corn. Bonjeani, Tannin. Ganz Vorzügliches habe ich vom Chininum tannicum gesehen, dasselbe hat aber nicht nur bei Nephritis Wesentliches geleistet, sondern verdient auch in anderen Krankheiten gebraucht zu werden; die Kinder nehmen es recht gern, jedenfalls besser als andere Chinin-Präparate, weil es nicht so bitter schmeckt. Auch in fieberhaften Krankheiten habe ich es statt des Chininum sulfuricum gebraucht und zwar 0·20 pro dosi, mehrere Male des Tages. Auch bei chronischer Diarrhoe hat es Lobredner gefunden; ich kann es ebenfalls gewissenhaft in dieser Richtung empfehlen.

Das Eisenchlorid habe ich zwar vielfältig angewendet, habe aber die auffällige Wirkung bei Nephritis, wie es Manche behaupten, nicht gesehen. Das Eisenchlorid soll nämlich (nach Bohn) die Nephritis mit allen ihren Symptomen schnell zum Schwinden bringen, und, falls die Kräfte des Kranken erhebliche Einbusse gelitten, auch die Wirkung eines Tonicum enthalten.

Wie gesagt, das Eisenchlorid ist gewiss ein sehr schätzenswerthes Heilmittel; aber dessen Wirkung ist nicht immer eine gleiche, auch wird selbes, durch längere Zeit angewendet, nicht sonderlich vertragen. — Ueber die Uraemie habe ich mich schon oben ausführlich ausgesprochen.

Bei Nephritis scarlatinosa wurde in der Neuzeit auch das Pilocarpinum muriaticum empfohlen; ich muss aber gestehen, dass ich von der Anwendung desselben keine günstigen Resultate mitzutheilen in der Lage bin.

Professor Dr. Jakubowsky, Vorstand des St. Ludwig Kinderspitals in Krakau, theilte mir mündlich mit, dass die Beobachtungen, die er mit diesem Mittel in der Nephritis scarlatinosa gemacht hat, nicht ermuthigend wären, zumal dasselbe oft Depressions-Erscheinungen hervorzurufen pflegt, die sehr schädigend auf

den kindlichen Organismus einwirken; — hingegen hat derselbe bei Albuminurie und Hydropsie auf malarischem Grunde vortreffliche Wirkungen durch das betreffende Mittel zu registriren gehabt.

In solchen Fällen wird den Kindern entweder Chinin oder Extr. Chinae frigide paratum innerlich verabreicht, eine nährende Kost, Wein, anbei subcutane Injectionen täglich gemacht und zwar in der Dosis 0·05—0·10. Die subcutanen Injectionen veranlassen tumultarische Erscheinungen: Erbrechen, Speichelfluss und einen bedeutenden Schweiss, aber innerhalb 10 Tagen pflegt der Hydrops zu verschwinden.

Collega Dr. Klein aus Chrzanow theilt mir Folgendes brieflich über die günstige Wirkung des Pilocarpinum muriaticum mit:

Es erkrankte mein Töchterlein im März an Scarlatina benigna; bald nach erfolgtem Froste kam das Exanthem zum Vorschein; nach der Abschuppung war sie etwas anämisch. Vierzehn Tage nach dem Auftreten des Scharlach stellt sich ein zweiter Frostanfall ein dem heftiges Erbrechen, bedeutendes Fieber, Oedem der Augenlider, des Gesichts und der Füsse folgte, der Harn enthielt viel Eiweiss, folglich Nephritis parenchymatosa acuta.

Am ersten Tage der Nephritis reichte ich dem Kinde ein Inf. Sennae cum manna und etwas Tct. digitalis; das Fieber war mässig, sonst keine beunruhigenden Erscheinungen.

Am zweiten Tage war die Harnexcretion sehr sparsam, so dass kaum einige Grammes Harnes den ganzen Tag über entleert wurden; der Harn war hochroth gestellt und enthielt höchst wahrscheinlich Blutkügelchen.

Am dritten Tage verschlimmerte sich der Zustand zusehends, das Fieber steigerte sich gegen Abend, die Harnexcretion hörte vollständig auf, es entstand heftiger Kopfschmerz, mehrmaliges Erbrechen trat ein, widrig riechende Schweisse (die an zersetzten Urin erinnerten), grosse Unruhe, partielle Convulsionen, aber was das Wichtigste war, die Kranke klagte, dass sie nicht sehe und dass es im Zimmer finster sei, obwohl das Zimmer beleuchtet war. Aus diesen Symptomen schloss ich auf Uraemie, voll Verzweiflung nicht wissend, was nun zu beginnen wäre; nachdem die gewöhnlichen Mittel ohne Erfolg gewesen, liess ich mir aus einer Krakauer Apotheke ein Decigramm Pilocarpinum muriaticum in einem Gramm Aq. destill. aufgelöst holen und spritzte subcutan eine ganze Pravaz'sche Spritze der Kranken ein (0·005 Pilocarpini muriatici). Nach acht bis zehn Minuten trat heftiger Speichelfluss und reichlicher Schweiss am ganzen Körper auf, so dass die Kleidung der Kleinen ganz vom Speichel und Schweiss durchnässt erschien, bald darauf stellte sich auch Collapsus ein, die Pupillen wurden ad minimum verengt (Myosis), heftiges Erbrechen, Kälte der Extremitäten, Puls frequent, klein, schwach. Nachdem starker schwarzer Kaffee wie

auch Wein gegeben wurde, ging erst Tags darauf der Collapsus zurück, die Pupillen erweiterten sich allmälig, der Speichelfluss verschwand, aber der Schweiss dauerte noch an, der Puls hob sich, der Ausdruck des Gesichtes wurde freier, die Kranke entleerte einige Stühle wie auch einen lichteren Harn, das Fieber dauerte noch zwei Tage und die Kranke erholte sich zusehends.

Ein 6jähriges, zu Gehirnfraisen disponirtes Mädchen kam mit ihrer Tante aus einem Badeorte nach Hause, klagte über Kopfweh, Unwohlsein, Kälte, Fieber, Stuhlverstopfung (Temp., 40° C.), klagt auch über Halsschmerz; ausser Röthung des Pharynx, der Mandeln und geringer Schwellung nichts zu sehen. Nach zwei Tagen fällt die Temperatur auf 37·5° C., an beiden Mandeln Follicular-Entzündungen, vorwiegend an der linken. (Die Diagnose war 2—3 Tage schwankend: ob nicht Scarlatina?)

In der Hälfte des Monats August wurde ich in eine Familie geholt, in welcher ein 10jähriges Mädchen und ein 5jähriger Knabe am Scharlach erkrankten; bei grosser Fieberhitze 40·7° C., Puls 120, bedeckte in kurzer Zeit den ganzen Körper im strengsten Sinne scharlachrothes Exanthem, so dass nicht einmal der kleinste Platz vom Exanthem leergeblieben; ich habe schon öfters die Beobachtung gemacht, dass je intensiver das Exanthem sich entwickelt, desto höher das Fieber, desto eher treten Intoxications-Erscheinungen, namentlich des Gehirns auf, als da sind: Irrereden, Schlafsucht, Convulsionen, rothe trockene Zunge u. s. w. Die Intoxications-Erscheinungen waren hier nicht sehr entwickelt, auffällig war die näselnde undeutliche Sprache (nares opilatae), der weiche Gaumen, das Zäpfchen serös infiltrirt, keine diphtherische Plaques sichtbar, die Nasenlöcher anfangs verstopft, nachdem dieselben jede zweite Stunde mit einer $^1/_2{}^0/_0$igen Carbolsäurelösung ausgeputzt worden, floss reichliches, dünnes, gelbliches Secret aus den Nasenlöchern und corrodirte die Ränder der äusseren Nasenwände und den oberen Theil der Oberlippe. Zwischen der Uvula und den Arkaden, die serös infiltrirt und geschwellt waren, quoll eine ähnliche Flüssigkeit hervor, die leichte oberflächliche Excoriationen der Schleimhaut veranlasste, welche von keinem Belege bedeckt waren.

Es gelang, die Temperatur von 40·7° C. auf 38° C. herabzusetzen durch kalte Einpackungen, Chinin, Salicylsäure; aber der Zustand der Nasenhöhle besserte sich wenig. Ausser den oberwähnten Mitteln wurde auch ein Schnupfpulver aus Acid. Salicylicum angeordnet, welches zwar Niessen verursachte; auch eine Menge Exsudates wurde dadurch entfernt, ohne die Sachlage in etwas zu verbessern; am fünften Tage trat eine gradatim zunehmende Heiserkeit hinzu, woraus man schliessen konnte, dass die Diphtherie auf den Larynx übergegangen; am Beginne des sechsten Tages der Krankheit starb das Kind. Merkwürdig ist, was sich viel seltener ereignet,

dass die Diphtherie die Choanae narium ergriffen, sonst die Mundhöhle nicht afficirt hat und endlich auf den Larynx übergegangen ist; die Drüsen der Umgebung waren nicht geschwellt.

Das zweite Kind bekam den Scharlach unter 39·7° C., 120 Puls, ein leichter Anflug von Diphtherie der rechten Mandel und der Fall verlief sonst gutartig.

Als Getränk verordne ich süsse, überkochte Milch, gesetzte Milch (Schluckermilch), durchgeseihte Buttermilch, auch Molke, Sodawasser; von den Säuerlingen gebrauche ich seltener Giesshübler, Rohitscher, Szcrawnitzer (Josephinenquelle) und andere; auch lasse ich oft mit denselben wechseln und erlaube gewöhnlich diejenige Quelle anzuwenden, die dem Kranken mundet. Die Diät ist während des Fiebers eine flüssige Milchsuppe; nachdem das Fieber gewichen, darf der Kranke allmälig, falls der Appetit sich einstellt, festere Speisen zu sich nehmen, namentlich im späteren Stadium der Krankheit sind eine nahrhafte Kost, wie auch Chinin und Eisen die Hauptmittel, welche die völlige Genesung des Kranken herbeiführen.

Bei einem dreijährigen Kinde habe ich im Verlaufe der Scarlatina eine mässige katarrhalische Dysenterie beobachtet, die damals epidemisch zu werden begann; das Kind genas, aber ein Einjähriges ging mit derselben Complication zu Grunde.

Nachträglich erfuhr ich, dass hie und da die Dysenterie, die im August ziemlich intensiv herrschte, oft neben Scarlatina auftrat. Es waren fast durchwegs die schwersten und bösartigsten Fälle der Dysenterie, welche den tödtlichen Ausgang des Scharlachs beschleunigten. In einigen Fällen nämlich, deren Obduction ich im path.-anat. Universitäts-Institute beizuwohnen Gelegenheit hatte, überschritt die Dysenterie die ihr von der Valvula Bauhini gesetzte Grenze und ergriff mit gleicher In- und Extensität den unteren Abschnitt des Ileum. Solche Fälle dürften zu den selteneren gehören und betrafen auch Kinder und Erwachsene, die vorher an Scharlach nicht gelitten hatten.

In einer Familie, in welcher drei Kinder verschiedenen Alters und zwar eines von 15 Monaten, das zweite 5, und das dritte 7 Jahre alt, an Scharlach in einem Sommeraufenthalte (unweit von Krakau) erkrankten und in Folge dessen in die Stadt zurückgebracht werden mussten, erkrankte nachträglich der Vater derselben, ein 37jähriger Mann, unter heftigem Fieber an einer Entzündung des weichen Gaumens, der Uvula und der Tonsillen; der ganze Rachen war serös durchfeuchtet, geschwellt, der Kranke konnte nur mit Mühe den Mund öffnen; — die rechte Mandel war phlegmonös entzündet und innerhalb 4 Tagen bildete sich ein Abscess, der aufbrach und viel Eiter entleerte. Kaum fühlte sich der Kranke erleichtert, als des Nachts bei einer Temperatur von

+ 37·5° C., 80 Pulsschläge in der Minute — das Scharlach-Exanthem zum Vorschein kam. Der Fall verlief günstig — auch die Kinder genasen, ohne dass Diphtherie sich zeigte.

Ich habe mir erlaubt, bei Besprechung der Variola die trefflichen Ansichten des scharfsinnigen Beobachters des 17. Jahrhunderts, des grossen Epidemiologen seiner Zeit, anzuführen, aus welchen zu ersehen ist, dass die epidemischen Krankheiten, sehr verschieden in diversen Epidemien, verlaufen; aber was die Variola betrifft, so ist das Bild, welches Sydenham von ihr entworfen, der jetzigen Variola sehr ähnlich. Was die Scarlatina betrifft, worüber derselbe in Cap. II seines Werkes spricht, und welches ich unten genau anzuführen mir erlaube, so erhellt daraus, dass die Scarlatina zu seiner Zeit einen anderen Verlauf eingehalten habe als jetzt, denn es wäre kaum denkbar, dass der classische Beobachter der Variola die Scarlatina minder scharfsinnig behandeln sollte!

Cap. II. Febris Scarlatina.

Scarlatina febris, licet nullo non tempore possit incidere, ut plurimum tamen tempore aestivo se prodit, quo quidem integras familias infantes vero prae ceberis infestat. Rigent, horrentque sub initio, ut in aliis febribus, qui hac officiuntur, neque vehementer admodum aegrotant: postea cutis universa maculis parvis rubris interstinguitur, crebrioribus certe et multo totivribus, magisque rubentibus, at non periade uniformibus, ac sunt illae quae Morbillos constituunt. Ad duos tresve dies persistunt hae maculae quibns demum evanescentibus, decesenteque subjecta cuticula, restant turfuraceae quaedam squammulae ad instar forinae corpori inspertae quae ad secundam aut tertiam vicem se promunt, conduntque vicissim.

Die Therapie ist einfach. Keine Venaesection: satis habeo ut aeger a caribus in totidum abstineat, et a liquoribus spirituosis quibuscunque, tum ut neque usquam foras prodeat, neque se perpetim lecto effigit. Cute jam penitus desquammata et cessantibus symtomatis, e re fore existimo, ut purgetur aeger leni aliquo medicamento; aetati atque viribus accomodo. — Von Angina und ihren sehr gefährlichen Varietäten bei Scarlatina weiss Sydenham gar nichts zu sagen.

An anderer Stelle behauptet Sydenham: aeger non raro nulla alia de canta, quam nimia medici diligentia ad plures migrat. Wie wahr!

Als Pendant zum Scharlach und dessen Gefährlichkeit kann ich leider eine traurige Illustration hinzufügen. Einem meiner nächsten Verwandten, Beamten in Lemberg, erkrankten schon in diesem Monate seine beiden Kinder, ein Knabe von 6 und einer von 2 Jahren. Der ältere erkrankte früher; während des Spieles fing er plötzlich über Halsweh zu klagen an, bekam heftiges Fieber, 40·7° C., Puls 130. Die Untersuchung des Halses ergab eine

folliculäre mässige Tonsillitis. Der Arzt schloss auch im Beginne auf Scharlach, nur gestützt auf die hohe Temperatur und den sehr beschleunigten Puls. Beides sehr wichtige Umstände zur Diagnose des Scharlachs bei eingetretener Angina. Aber bald verlor der Kranke die Besinnung, welche wohl durch kalte Begiessungen sich wieder einstellte, es trat sehr bald Schwellung der Submaxillardrüsen und das Exanthem auf. Am fünften Tage war er eine Leiche.

Der zweite Knabe erkrankte drei Tage später und zwar unter heftigen Gehirnerscheinungen und Cyanose des ganzen Körpers, er verlor die Besinnung, bekam Erbrechen, Convulsionen, Schluchzen, es trat Delirium cordis ein, Puls sehr beschleunigt, Temperatur anhaltend 40·5° C., geringer Halsschmerz, Spuren von Scharlach am Körper, — Einwickelungen, Bäder, Begiessungen, Wein, Kali chloricum, Chinin, Salicylsäure, Alles half nichts, nach kaum 2 Tagen erlag er der scarlatinösen Intoxication.

Verlag des Verfassers. — Druck von R. Spies & Co. in Wien.